

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan jumlah penduduk terjadi secara global, tidak terkecuali di Indonesia. Adapun peningkatan tajam terjadi pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia). Undang-undang RI No. 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes, 2013).

*World Population Prospective* (2010, dalam Kemenkes, 2013) memperkirakan persentase penduduk lansia di Dunia pada tahun 1950-2050 akan terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2050 diperkirakan persentase lansia sebanyak 25,07%. Adanya peningkatan jumlah penduduk ini telah menjadikan Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lansia (*aging structured population*) dan menempati urutan ke empat terbanyak Negara berpopulasi lansia setelah Cina, India, dan Amerika (Ronawulan, 2009).

WHO menyatakan di kawasan Asia Tenggara terdapat 142 juta jiwa (8%) populasi adalah lansia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 jumlah lansia di Indonesia mencapai 23,8 juta jiwa atau 9,77%. Diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 menjadi 28 juta jiwa atau 11,3% (BPS, 2013). Sedangkan jumlah lansia Sumatera Barat pada tahun 2013 sebanyak 37,3795 jiwa

(Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2014). Pada tahun 2010, jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Efendy & Makhfudli, 2009).

Banyaknya penduduk lansia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik itu karena faktor ilmiah maupun karena faktor penyakit (Kemenkes, 2013). Penuaan merupakan proses yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan bekesinambungan (Darmojo, 2009). Selanjutnya penuaan akan menyebabkan perubahan fisik dan psikososial. Kemunduran secara fisik antara lain ditandai dengan penurunan fungsi panca indera, kulit keriput, dan menurunnya imunitas sehingga memunculkan berbagai penyakit.

Kemunduran psikologis antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, dan depresi (Soejono, 2009). Selain perubahan fisik dan psikologis, lansia juga mengalami perubahan sosial. Perubahan sosial pada lansia merupakan perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat seperti pensiun dari pekerjaan dan kehilangan jabatan/kedudukan, lansia juga mengalami dalam status keluarga ketika ia kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Ebersole, 2010).

Akibat lansia yang tidak bisa menyesuaikan diri (adaptasi buruk)/ coping maladaptif yang dilakukan lansia yaitu terjadinya depresi, isolasi sosial, dan

keseharian, dan dalam penelitian yang dilakukan oleh Riannisa, dkk bahwa prevalensi depresi pada lansia di Kelurahan Babakan Sari Bandung yaitu 42%.

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-15 %. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30-45% (Dharmono,2008). Hasil survey dari berbagai negara didunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita dan pria 14,1% : 8,5%.

Depresi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor biologis, faktor psikologis, faktor usia dan penggunaan obat-obatan tertentu, depresi ini juga terjadi karena faktor peristiwa kehidupan seperti kehilangan keluarga yang dicintai (Dharmono, 2008). Depresi pada lansia bukan merupakan proses penuaan yang normal. Depresi bisa menjadi masalah yang kronik dan berulang yang akan mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk mengurus dirinya sendiri, selain itu depresi dapat menjurus kepada tindakan bunuh diri.

Salah satu faktor sangat penting untuk mencegah depresi pada usia tua adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan gabungan sikap dan penerimaan yang dapat membantu usia tua menghadapi masalah (House & Khan dalam Esti Tiar, 2010), diantaranya adalah dukungan informasi, dukungan penilaian , dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dukungan keluarga berdampak terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu, yang berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, meningkatnya fungsi kognitif dan kesehatan emosi individu (Setiadi, 2008). Menurut Friedman

(2010), dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses pengobatan, karena keluarga bisa memberikan dorongan baik dari segi fisik maupun dari segi psikologis untuk penderita depresi.

Depresi bisa terjadi pada lansia disebabkan lansia merasa terasing dari keluarganya dan merasa kesepian. Depresi pada lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penurunan fungsi dari organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup dan sebagainya. Untuk itu pendekatan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan depresi pada lansia yaitu dengan memberikan dukungan pada lansia. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup sehingga jika seseorang lansia tidak mendapat dukungan mereka akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya, dan hal yang paling mengancam adalah keinginan untuk bunuh diri. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya.

Keluarga memiliki peran yang sangat besar pada lansia. Menurut Rezki (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara kehilangan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia. Keluarga dapat memberikan dukungan sosial pada lansia yang mengalami depresi. Dukungan keluarga bermanfaat untuk mengeluarkan segala perasaan dan masalah, memunculkan perasaan diterima dan disayangi, sehingga dapat mengurangi tekanan psikologis yang dialami individu

(Rezki, 2013). Kurangnya dukungan bisa menyebabkan timbulnya depresi pada lansia.

Pada beberapa keluarga ada yang memilih untuk menitipkan anggota keluarganya pada panti social khusus untuk lansia. Hal ini bisa mencetuskan timbulnya depresi pada lansia. Meskipun keluarga masih bisa mengunjungi anggota keluarganya yang tinggal dipanti social, namun perasaan tak berguna sehingga dititipkan pada panti social bisa muncul pada lansia (Darmojo, 2009).

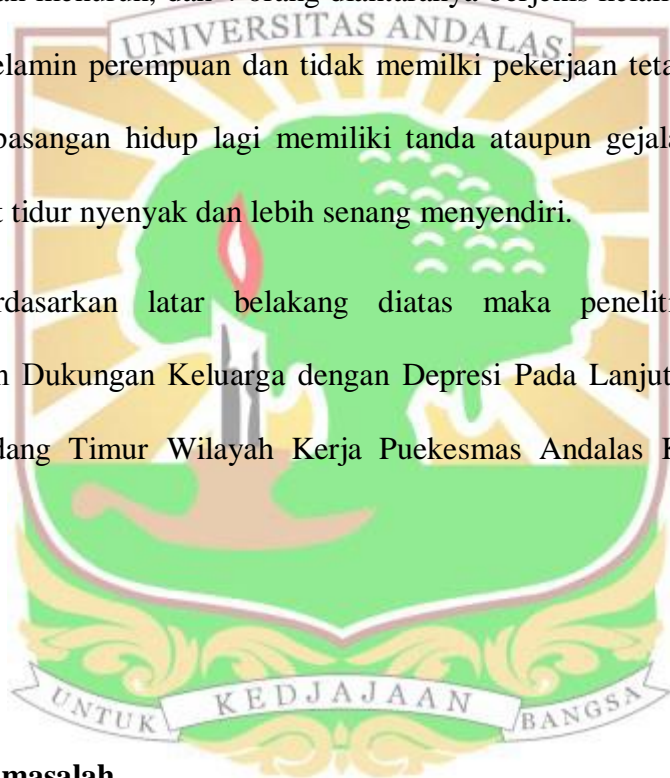
Dukungan keluarga yaitu informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh keluarga di lingkungan keluarga atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb dalam Hasymi, 2009). Dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga lain meliputi dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan (Friedman, 2003).

Data dinas kesehatan Kota Padang tahun 2014 menunjukkan jumlah usia lanjut 82.790 jiwa, yang mendapatkan pelayanan kesehatan 17,94%. Jumlah usia lanjut yang tertinggi terdapat di Puskesmas Andalas dengan jumlah 9.319 jiwa. Wilayah kerja puskesmas andalas terdiri dari 10 kelurahan dan dari 10 keluarahan tersebut terdapat 13 posyandu lansia. Posyandu lansia yang memiliki angka kunjungan tertinggi berada di Kelurahan Parak Gadang Timur dengan jumlah kunjungan terakhir sebanyak 103 orang lansia. Di Kelurahan Parak Gadang Timur sendiri terdapat 3 posyandu lansia yaitu posyandu lansia Air Camar, Aur Duri, dan Air Mati.



Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dan observasi ada sekitar 16 lansia, 6 orang berjenis kelamin perempuan dan diantaranya adalah IRT, pensiunan pegawai negeri dan tidak memiliki pekerjaan tetap yang memiliki tanda dan gejala dari depresi, dimana nampak murung dan sedih, 5 diantaranya berjenis kelamin laki-laki yang bekerja sebagai pensiunan pegawai negeri dan buruh memiliki tanda atau gejala depresi yang lain yaitu letih, tidak bergairah, kadang nafsu makan menurun, dan 4 orang diantaranya berjenis kelamin laki-laki, 2 orang berjenis kelamin perempuan dan tidak memiliki pekerjaan tetap, serta sudah tidak memiliki pasangan hidup lagi memiliki tanda ataupun gejala dari depresi yaitu tidak dapat tidur nyenyak dan lebih senang menyendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik meneliti “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Pada Lanjut Usia Di Kelurahan Parak Gadang Timur Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016”.



## **B. Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di kelurahan Parak Gadang Timur wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2016 ? ‘ ‘

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

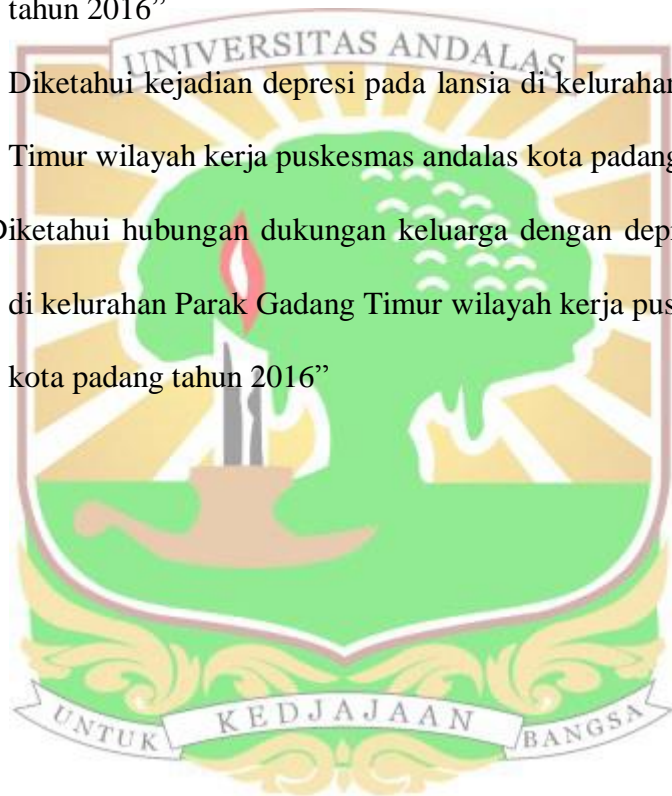
Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian depresi pada lansia di kelurahan Parak Gadang Timur kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2016”

## **2. Tujuan khusus**

a.Diketahui distribusi dukungan keluarga pada lansia di kelurahan Parak Gadang Timur wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2016”

b. Diketahui kejadian depresi pada lansia di kelurahan Parak Gadang Timur wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2016”

c.Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di kelurahan Parak Gadang Timur wilayah kerja puskesmas andalas kota padang tahun 2016”



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Ilmu Keperawatan**

Sebagai sumber masukan bagi bidang ilmu keperawatan gerontik, asuhan keperawatan tentang depresi pada lansia baik kepada penderita, keluarga dan masyarakat.

## 2. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia dan pengembangan metodologi penelitiannya.

